

Estado actual de la política pública que regula el consumo de SPA en el municipio de Pereira

Andrea Montes Mejía, Jenny Carolina Zapata y Diego Alejandro Taborda¹

Resumen

El presente artículo realiza una descripción del estado actual de la política pública de promoción, protección y atención integral de la salud mental y SPA en el municipio de Pereira. Para su desarrollo, se realizó una presentación temática, seguida de un recorrido teórico que abarca el consumo de sustancias psicoactivas (definición, tipos de sustancias, estudios desarrollados al respecto, prevalencias, epidemiología, entre otros), un panorama normativo que contextualiza la investigación, y un análisis descriptivo del estado actual de la política pública, mediado por el cumplimiento de las acciones determinadas, para sus lineamientos estratégicos, en el año 2017. Entre los resultados más relevantes se resalta cómo, pese a que su implementación ya lleva más de un año, aún no se han cumplido muchas de las acciones propuestas en cada uno de los componentes. En síntesis, se requiere diseñar diversas opciones que permitan responder integralmente al problema del consumo y sus diversas expresiones, como la reducción de riesgos y daños, en tanto tiene como finalidad disminuir, de una manera jerárquica y variada, los efectos negativos del uso de drogas, ya sea a nivel individual o en el entorno.

Palabras clave: Política Pública, Consumo de sustancias SPA, Promoción y atención integral en salud, Salud mental.

¹ Estudiantes del programa de Trabajo Social y Derecho de la Universidad Libre, Seccional Pereira.

Abstrac

The present investigation had as general objective to describe the current state of the Public Policy of Promotion, Attention and Integral Care of Mental Health and SPA in the municipality of Pereira. For its development, a thematic presentation was made, followed by a therapeutic course that covers the consumption of psychoactive substances (definition, types of elements, applications, prevalences, epidemiology, etc.), a normative panorama that contextualizes the research, and an analysis descriptive of the current state of the Public Policy, mediated by the fulfillment of the actions determined for the strategic guidelines for the year 2017. Among the most relevant results, it was found that its implementation and more than one year, have not yet been fulfilled many of the proposed actions in each of the components. In short, it requires several options that respond comprehensively to the problem of consumption and its various expressions such as the reduction of risks and damages, which results in a hierarchical and varied manner, the negative effects of the use of drugs and the sea at the individual level, or in the environment.

Keywords: Public Policy, Consumption of SPA substances, Promotion and comprehensive health care, Mental health.

Introducción

Colombia, tradicionalmente visto como un país productor, ha venido transitando hacia una realidad hoy irrefutable: el uso y abuso de las sustancias psicoactivas (SPA), un fenómeno presente, de una u otra forma, en todos los grupos sociales de la población.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2010) señala que el abuso y la adicción a estas, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades mentales y físicas, asociadas a sus efectos tóxicos. Además, indica que estas pueden alterar el comportamiento de los individuos e interferir con el desempeño normal en diferentes aspectos de su vida. Dicho consumo ha exigido actualmente abordajes estructurales e integrales, basados en la evidencia y en el análisis de las políticas públicas que se desarrollan como mecanismo de atención al ciudadano, pues la idea es que este tipo de problemáticas no afecten el desarrollo humano, los derechos humanos, la salud y la calidad de vida de una comunidad.

En consecuencia, la presente investigación se propone, como objetivo central, describir el estado actual de la política pública de promoción, protección y atención integral de la salud mental y SPA en el municipio de Pereira. Para tal propósito, inicialmente se aborda de forma conceptual lo concerniente al consumo de sustancias SPA, en relación con su definición, tipo de sustancias y estudios sobre el tema; seguido, se expone un panorama normativo, en el cual se analizan las leyes y normas que contextualizan la investigación y sus aportes a la regulación del consumo de estas sustancias; se prosigue con la descripción de la política pública; y finalmente se desarrollan las conclusiones. La idea, en definitiva, es poder resolver el siguiente interrogante: ¿cuál es el estado actual de la política pública de promoción, protección y atención integral de la salud mental y SPA en el municipio de Pereira?

Aproximación a los tipos de sustancias psicoactivas

Con base en los planteamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), se entiende por droga, sustancia psicotrópica, sustancia psicoactiva o SPA,

(...) toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una

alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento.

De acuerdo con esto, existen muchas sustancias que pueden considerarse como psicoactivas, y, por tanto, el mismo Ministerio de Salud y Protección Social (2016), hace énfasis en la importancia de que existen diferentes formas de clasificar este tipo de sustancias:

Según sus **efectos** en el cerebro pueden ser depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o pueden ser alucinógenas. Según su **origen** pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas. Según la **normatividad** pueden ser ilegales o legales, por ejemplo la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales.

Ahora, si vamos más allá del concepto, diversos estudios conceptualizan el término y aportan definiciones muy similares a las expuestas en la Ley 30 de 1986, en la que se discriminan dichos conceptos, con el fin de comprender su significado propio y no confundir su sentido: Droga, toda sustancia que modifica las funciones fisiológicas del organismo humano; estupefaciente, una droga que actúa sobre el sistema nervioso central y produce dependencia; medicamento, toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica, utilizada con fines médicos; sicotrópico, droga que actúa sobre el sistema nervioso central y produce efectos neuro-psicofisiológicos.

De acuerdo con todo lo anterior, existen diferencias entre los conceptos que bordean esta temática, de ahí la necesidad de su comprensión. Desde esta misma perspectiva, se considera fundamental entender el concepto de trastorno mental o del comportamiento, debido al consumo de sustancias psicoactivas, el cual se define como:

(...) aquellos trastornos cuya gravedad va desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial hasta cuadros psicóticos y de demencia manifiestos. Todos ellos son secundarios al consumo de una o más sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico). (Guardia, Jiménez, Pascual, Flórez y Contel, 2007, p. 29).

Así las cosas, es importante conocer no solamente los términos, sino también lo que tiene que ver con la distribución y su caracterización, especialmente en los casos cuando una

sustancia psicoactiva se ingiere como prescripción médica, o cuando se trata de la dosis personal permitida por la ley.

Ahora bien, en sí el consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con Barbieri, Trivelloni, Zani y Palacios (2012), se trata de las formas en que las personas usan o abusan de la ingesta de sustancias legales o ilegales, las cuales contengan propiedades químicas que generen una variación en el funcionamiento de los neurotransmisores del cuerpo humano, produciendo así una alteración de las funciones mentales y además del comportamiento.

Por lo regular, dicho uso y abuso crea una dependencia a este tipo de sustancias, y conlleva a una serie de problemas derivados de la adicción o desestructuración personal. Autores como Gallizo (2007), García (2007), Díez (2010), Torres (2011) y Jiménez (2016), señalan, además, que existen una serie de problemas de orden orgánico, psíquico y social, derivados del consumo prolongado de sustancias psicotrópicas. De igual manera, muchos estudios demuestran que el consumo de este tipo de sustancias es cada día más común en los jóvenes, e incluso se reconoce como problema social, debido a su aparición repetitiva, ya no solo en las calles, sino también en la escuela y en espacios de familia (Moreno y Contreras, 2015).

Por otro lado, muchos estudios señalan que la sustancia psicoactiva más consumida por la población, de forma legal, es el alcohol; según Barbieri et al. (2012), un 86% de los colombianos lo han ingerido por lo menos una vez en su vida; y entre las sustancias ilegales, las más consumidas son: la marihuana, en un 8% de prevalencia; y la cocaína, en un 2.5%. No obstante, lo preocupante es que, tal cual señalan Rotemberg et al. (2015), este tipo de sustancias afectan la salud en los jóvenes, y las tendencias mundiales han evidenciado un “inquietante incremento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los sectores más jóvenes de la población” (Gigena, Bella y Cornejo, 2012).

Por otra parte, frente a este tema se ha profundizado en el estudio que tiene que ver con los factores protectores, los cuales limitan las conductas que pueden ser perjudiciales para la salud de los consumidores. Al respecto, Kosttelecky (2005) afirma que este tipo de factores son los encargados de evitar que los consumidores incurran también en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas asociadas a las SPA; sin embargo, deben tenerse en cuenta los factores sociales, tales como:

(...) la situación familiar, la disponibilidad de la droga, la situación económica y la asociación con amigos o compañeros usuarios, además de los que se refieren a características del joven, tales como la búsqueda de sensaciones, el bienestar subjetivo, la permisividad, la orientación escolar, entre otros. (Palacios y Cañas, 2010).

Por su parte, otros autores insisten en que el bienestar subjetivo es muy importante vigilarlo, es decir, la satisfacción con la vida y el estado en el que se encuentra el yo del individuo (Chico, 2006), el cual se ocupa de la expresión de sentimientos de felicidad con el entorno y la vida personal.

Ahora bien, existe una cantidad de tipos de sustancias como la marihuana, la cocaína, las anfetaminas, los inhalantes, algunos tranquilizantes, los alucinógenos, y los opiáceos, como la heroína, que si bien unos son más fuertes que otros y alteran el sistema nervioso central, la mayoría son altamente adictivos, y en el caso de la heroína, ilegales (Ministerio de la Protección Social, 2005).

En general, este tipo de sustancias van cambiando su nombre de acuerdo al reconocimiento que se le da en diferentes espacios; es decir, una misma sustancia puede ser denominada de una u otra forma por los consumidores, sin embargo, todas tienen la capacidad de alterar el comportamiento y, unas más que otras, pueden generar trastornos que ponen en riesgo la salud y la calidad de vida de la persona.

Finalmente, es fundamental comprender que este tema ha sido estudiado desde diferentes enfoques, en especial por parte del Observatorio de Drogas de Colombia, el ente encargado de realizar, de forma periódica, investigaciones y estudios en diferentes tipos de población, en relación con el consumo de drogas. Al respecto, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Observatorio de Drogas de Colombia (2014), señalan que:

(...) en los últimos seis años el Observatorio de Drogas de Colombia ha coordinado el desarrollo de los siguientes estudios nacionales:

- Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2008.

- Estudio Epidemiológico Andino de Consumo de Drogas Sintéticas en Universitarios. 2009.
- Estudio Nacional de Consumo en Adolescentes en Conflicto con la Ley, 2009.
- Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2011.
- Estudio Epidemiológico Andino de Consumo de Drogas en Universitarios, 2012.
- Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2013 (hogares).

De otro lado, existen investigaciones que se han realizado, además del consumo de estas sustancias, acerca del componente social que esta temática implica; una de ellas centra su atención en el estudio de los factores de riesgo y de protección, asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería, en el que se pudo concluir que “los estudiantes no dimensionan los riesgos frente al consumo de alcohol y tabaco, lo que los lleva a considerar su consumo como normal y de aceptación social” (Morales, Plazas, Sánchez y Arena, 2011, p. 673).

Otra investigación desarrollada por De la Villa, Rodríguez y Ovejero (2010), a través de correlatos psicosociales, evaluó “la capacidad predictiva de variables actitudinales, afectivas, relacionales a nivel familiar y grupal, así como académicas, entre otras” (p. 406). Asimismo, se encontró que el Ministerio de la Protección Social (2005) aporta datos significativos frente a la temática, tras el reporte de que, para Colombia, en relación con la prevalencia de trastornos ocasionados por el consumo de drogas alguna vez, la cifra es de:

(...) 9,6%; en los últimos 12 meses es del 2,8%, y en los últimos 30 días es del 0,9%; esto significa que 3 personas de cada 100, han consumido drogas en los últimos 12 meses y uno de cada 100, lo ha hecho en el último mes. (p. 23).

Finalmente, cabe mencionar que un estudio realizado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –ONUDD- (como se citó en teinteresa.es, 2013) señala que el consumo de drogas ha ido en aumento en los últimos años, en paralelo con el aumento de la población; en dicha investigación se afirma que,

(...) la subida del número de consumidores, del 18 % desde 2008, se debe en gran parte al aumento de la población mundial, mientras que el de "consumidores problemáticos de drogas" permanece estable en 39 millones de personas, el 0,9 % de la población adulta mundial. (párr. 2).

Además de lo anterior, lo preocupante es que este mismo estudio da cuenta de la cantidad de personas que han fallecido por el abuso en el consumo de estupefacientes, señalando que en el 2011 la cifra fue aproximadamente de hasta 247.000 personas, una cifra muy significativa y muy similar a la de años anteriores.

Desde esta perspectiva, podría pensarse que, con el paso del tiempo, tras el crecimiento de la población, dicho consumo puede dispararse, y por tanto es de vital importancia que se establezcan medidas de prevención del consumo y promoción de la salud, en tanto este tipo de sustancias no solo afecta la salud de la persona consumidora, sino también su comportamiento, el cual puede conllevar a acciones negativas y consecuencias mayores en su familia y entorno social.

Panorama normativo y jurídico del consumo de sustancias psicoactivas

En Colombia la tendencia normativa frente a la problemática del consumo de drogas siempre ha ido enmarcada en la prevención y cuidado del individuo más vulnerable y expuesto a este fenómeno social. A continuación, se hará un recorrido cronológico de la normatividad que la regula.

El Estado colombiano siempre ha sido influenciado por estancias norteamericanas en cuanto a la creación de dichas normas, dada la alta demanda del narcotráfico de estupefacientes. Es por esto que en el año de 1994 se adopta la despenalización de la dosis personal, una decisión que para unos autores ha sido benéfica y para otros tiene un efecto negativo; estas dos posiciones se han enfrentado en múltiples debates, desde ese momento hasta la fecha, buscando, de cualquier modo, volver atrás esta decisión.

Al respecto, entre las normas vigentes y reformas relevantes frente al consumo de drogas se encuentran:

La Ley 30 de 1986, “Estatuto Nacional de Estupefacientes (ENE)”. Siendo la más antigua de las legislaciones, esta ley se ha presentado al Congreso en septiembre de 2012 para su debate: una propuesta para un nuevo Estatuto Nacional de Drogas y Sustancias Psicoactivas que reemplazaría la Ley 30. No obstante, esta ley ha sido muy estricta en lo referente al uso y porte de sustancias; además, mediante la Sentencia C-221 del 5 de mayo de 1994, de la Corte Constitucional (con ponencia de Carlos Gaviria Díaz), se han declarado inexecutable los artículos que tenían sanciones frente a quienes usen o porten dosis mínimas, utilizando como argumento que vulneran el derecho al libre desarrollo de la personalidad. De esta manera, se reglamentó la dosis personal, quedando tácita en la Ley 30 así:

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.

Más adelante, el presidente Álvaro Uribe Vélez propuso:

(...) recriminalizar el consumo de drogas. El objetivo de Uribe era situar el ámbito del consumo en armonía con la política de línea dura, la guerra a las drogas del Plan Colombia, aplicada para la producción y el tráfico de drogas. (Transnational Institute -TNI-, s.f.).

Con respecto a esto, se hizo imprescindible la ponencia de una reforma en donde se debaten y concretan varios puntos, tales como: i) los adictos que se les considere enfermos deberán recibir tratamiento médico y medidas pedagógicas, y a quienes la distribuyan se les aumentará la pena; ii) para que un adicto a las drogas pueda superar el problema de consumo y recibir tratamiento es indispensable una autorización del paciente, sino es así el Estado no puede iniciar este tipo de acciones; y iii) el texto aprobado no implica la penalización de la dosis mínima de drogas, simplemente hace referencia al porte y consumo de la misma.

Por otro lado, en el año 2011 la Ley de Seguridad Ciudadana, en sus artículos 11 y 12, reforma el Código Penal, frente a la fabricación, porte y tráfico, tanto de las sustancias como de los componentes para su elaboración; así las cosas, se cambia el artículo 376 de la Ley 599 de 2000, que regula el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, y se modifica frente a los

individuos que, sin permiso de autoridad competente, lleven consigo sustancias que no se encuentren contempladas en el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas, tendrán una penalización tanto pecuniaria como carcelaria, dándole a este convenio una legitimidad penal.

Asimismo, el artículo 382 de la Ley 599 de 2000, que trata el Tráfico de sustancias para el procesamiento de narcóticos, en su reforma incluye que las empresas que tengan permiso de manipular estas sustancias y desvíen su uso legal, también tendrán una penalización; de igual manera, aquí se tiene en cuenta el Convenio de las Naciones Unidas ya mencionado anteriormente, el cual es muy relevante en dicha reforma.

En general, como puede verse en este panorama normativo, desde la regulación frente a todo el tema de sustancias psicotrópicas y las importantes modificaciones que ha tenido, se visualiza la protección al individuo susceptible a esta problemática, velando por el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad que está inmerso en la Constitución Nacional, y la importancia de tener los parámetros y conceptos de organismos internacionales para fijar estándares de consumo, tráfico y porte de SPA para su penalización. Ahora, aunque últimamente las reformas apunten a una penalización más fuerte a quienes la comercialicen y distribuyan, existe una incoherencia en el manejo normativo, ya que es legal tener o portar la dosis personal, pero es ilegal su distribución y fabricación.

Por otra parte, hay una serie de normas que quieren proteger y garantizar la atención integral para los consumidores de sustancias psicoactivas, entre las cuales se encuentra la Ley 1566 del 2012, en la que se presentan dos artículos relevantes: el artículo 1, que le da un reconocimiento al problema del uso y abuso de las sustancias como un asunto de salud pública, y en donde se afirma que las personas que se encuentran en esta condición deben ser tratados como enfermos y, por tanto, se adopta el término de enfermedad al consumo abusivo de las sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas; es decir, se deberán tratar como pacientes, teniendo el Estado la obligación de su protección, no solo en el consumo, sino también en su tratamiento de recuperación de una manera integral. Desde esta perspectiva, el consumidor tendrá las mismas herramientas jurídicas para que, en caso de no ser atendido como enfermo, pueda coaccionar jurídicamente con acciones constitucionales. Y, por otro lado, el artículo 2, que manifiesta la atención integral al paciente que, por consumo y abuso, derive a un trastorno mental o patológico, obligando a las entidades promotoras de salud, privadas o públicas, a prestar

atención de manera integral a los pacientes, en cuanto a tratamientos y procedimientos requeridos; por tanto, estas no podrán negar el servicio con motivo de su condición de consumidores o adictos.

De otra parte, se encuentra en la legislación de estupefacientes (Ley 30 de 1986, artículo 84), un postulado importante y de aporte frente a la temática que se maneja en esta investigación, el cual tiene como objetivo principal la rehabilitación y reinserción de la persona consumidora de sustancias SPA para que sea útil a la sociedad, poniendo a su disposición todas las medidas sanitarias y sociales dentro de un marco para su protección judicial.

Asimismo, existen otros artículos y normas que defienden y protegen de manera integral a estas personas, en cuanto a cómo debe hacerse el tratamiento, qué procedimiento deben tener y cómo deben catalogarse. Entre estas normas está la Resolución 425 de 2008 “Plan Territorial de Salud”, en la cual todas las acciones se orientan desde ejes programáticos; por ejemplo, el tema de reducción del consumo de sustancias psicoactivas es orientado desde el eje de Salud Pública; aún lo indicado, la responsabilidad en el tema es transversal a todos los ejes contemplados.

Finalmente, se encuentra la Ley 1335 del 21 de julio de 2009, por medio de la cual se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora, y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del fumador al tabaco y sus derivados en la población colombiana.

La Política Pública de promoción, protección y atención integral de la salud mental y SPA en el municipio de Pereira

Se entiende por política pública las acciones de Gobierno que tienen como propósito realizar objetivos de interés público, los cuales se realizan con eficacia y eficiencia (Aguilar, 2011) con el fin de comprender la importancia de un buen diseño, ejecución y evaluación de la misma. A continuación, se describen los componentes estratégicos que maneja la política pública regional en prevención del consumo de SPA, en aras de conocer el estado actual en que se encuentra la misma.

Dentro de los componentes está el *fortalecimiento institucional*, el cual es una estrategia y acción tendiente al fortalecimiento de las capacidades nacionales y territoriales para la reducción del consumo de SPA. Por ello, la *Promoción de la convivencia y salud mental* es entendida como el conjunto de políticas públicas, estrategias, acciones intersectoriales y comunitarias, orientadas a proveer oportunidades y entornos que permitan el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos, para el disfrute de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos, para el logro del bien común. En ese mismo sentido, la *Prevención* comprende el desarrollo de estrategias del consumo de drogas, basadas en la evidencia, y dirigidas a diferentes poblaciones, priorizando los niños, niñas y adolescentes.

Ahora bien, en relación con los programas que articulan la política pública de promoción, protección y atención integral de la salud mental y SPA en el municipio de Pereira, puede verse que estos programas apuntan a un objetivo en común: la promoción, prevención y mitigación de daño. Es decir, estos programas son orientados como zona de escucha, familias fuertes, estilos de vida saludables y colegios saludables, dirigidos a la población en general que lo requiera. No obstante, en su objetivo principal, la política pública se propone garantizar el goce efectivo del derecho a la salud mental como bien colectivo y como prioridad en salud pública, reduciendo la vulnerabilidad psicosocial, y asegurando el acceso a la atención integral oportuna, continua y de calidad, en los ámbitos institucionales y comunitarios del municipio de Pereira, para el período 2017 – 2027. En términos prácticos, la política pública se crea para satisfacer las necesidades de la población mentalmente inestable, pues en Pereira se evidencia una gran prevalencia de enfermedades mentales, algunas y muchas de estas derivadas del consumo de sustancias psicoactivas. En general, se ha observado que los factores de riesgo de esta población reinciden con regularidad y desatan problemáticas en su entorno social. Frente a este tipo de necesidades, entre otras, esta política pública comprende 4 lineamientos estratégicos² para contrarrestarlas:

- Atención integral en salud mental, la cual tiene como fin contribuir en el diagnóstico oportuno y a la atención integral de la salud mental de la población.

² Esta información se extrajo del documento otorgado por la Secretaría de Salud: Matriz política definitiva.

- Protección y promoción de los derechos humanos en salud mental; mediante este programa la idea es poder crear espacios para la resolución de conflictos, la gestión de emociones, la crianza y comunicación con los hijos; es decir, garantizar que la población pueda gozar de una buena salud mental, independiente de su condición de vida.
- Igualdad y no discriminación en salud mental; esta línea pretende transformar los imaginarios y representaciones sociales que se tienen, frente al trato o discriminación a este tipo de población, para poder generar un trato más humano.
- Gobernanza de salud mental; este programa busca mejorar la forma como se gobierna el sistema de salud, en cuanto a la salud mental, en ese caso la Secretaría de salud; es decir, buscar su fortalecimiento.

Ahora, dado que la política se implementó apenas desde el 2017, y va hasta el 2027, el estado actual de esta solo puede evaluarse tras el cumplimiento que se haya efectuado en el año 2017. Al respecto, a continuación, se realiza una descripción puntual de dicha política pública.

En cuanto al primer componente, el objetivo que se propone la política pública es: “Reducir la incidencia de factores de riesgo que mitiguen la vulnerabilidad psicosocial de problemas asociados a trastornos de salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas”. Para su logro, se han recomendado una serie de acciones, las cuales se evidencian a continuación:

Tabla 1.

Componente de Atención integral en salud mental

Acciones recomendadas de la política
Implementación de procesos de rehabilitación basados en la comunidad, asegurando la presencia de equipos multidisciplinarios de APS en salud mental. Articulación de comisarías de familia, Caivas, Cavif, en alianza con las EPS y equipos extramurales, para garantizar la atención en salud mental. Creación e implementación de la red de atención en salud mental comunitaria en todo el municipio de Pereira.

Capacitación de los equipos extramurales de APS comunitaria, dispositivos de base comunitaria, comisarías de familia, y orientadores escolares en las herramientas de MH GAP: Diagnóstico en salud mental, tamizaje, intervención breve y entrevista motivacional.

Asistencia técnica a los equipos de salud de primer nivel en diagnóstico, manejo, y seguimiento de casos en salud mental, y consumo de sustancias psicoactivas.

Caracterización de los centros de atención a población drogodependiente del municipio no habilitados para desarrollar el proceso de habilitación

Fortalecimiento de las Zonas de Escucha, a nivel comunitario, que permita realizar identificación e intervención de problemáticas asociadas a la salud mental (intento suicida, cutoing, consumo de SPA, trastorno mental, violencia intrafamiliar).

Fortalecimiento de las Zonas de Orientación Universitaria – ZOU-, a través del mejoramiento de la capacidad de respuesta en problemáticas asociadas a la salud mental (intento suicida, cutoing, consumo de SPA, trastorno mental, violencia intrafamiliar).

Desarrollo de una estrategia municipal de respuesta para la prevención y atención de la conducta suicida (apego a la vida).

Implementación de estrategias de orientación y referimiento de casos de trastorno mental y consumo de SPA, que permita identificar y minimizar las barreras de acceso al sistema de salud.

Fortalecimiento de la respuesta integral al consumo de heroína en el municipio, a través del plan municipal, articulado con los actores intervinientes.

Implementar capacitaciones periódicas a profesionales de la salud, fundaciones y ONG que trabajan con población PID (Personas que se Inyectan Drogas), con el fin de afianzar su conocimiento en temas asociados al consumo: manejo de intoxicaciones, sobredosis, rutas de atención, contención, entre otros.

Nota: Secretaria de Salud municipal de Pereira.

Como puede verse, este componente de la política pública abarca muchas acciones necesarias tanto para la implementación de procesos de rehabilitación, como para la regulación del consumo en la población. Sin embargo, es importante observar el estado actual de las metas que se plantean para el logro de dichas acciones; por ejemplo, en cuanto a crear e implementar la red de atención en salud mental comunitaria en todo el municipio de Pereira, se evidencia su desarrollo solo al 50%; la articulación de las comisarías de familia, Caivas, Cavif, en alianza con las EPS y equipos extramurales, para garantizar la atención en salud mental, para el mismo año, se llevó a cabo solo en un 30%; así como la implementación de procesos de rehabilitación basados en la comunidad, asegurando la presencia de equipos multidisciplinarios de APS en salud mental.

Ahora bien, en cuanto al componente de protección y promoción de los derechos humanos en salud mental, la política se plantea como objetivo: “identificar y minimizar las barreras de acceso al diagnóstico, a la atención integral, a la reducción de daños, al seguimiento y a la inclusión social de calidad para las comunidades en Pereira”. Para su logro se han recomendado las siguientes acciones:

Tabla 2.

Componente de Protección y promoción de los derechos humanos en salud mental

Acciones recomendadas de la política
Implementación del sistema de seguimiento de atención integral y de calidad en primer y segundo nivel, y en ámbito comunitario.
Caracterización de la población con trastorno mental y abuso o dependencia al consumo de sustancias psicoactivas,
Revisión y ajuste de las rutas de atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
Desarrollo de una estrategia comunicativa municipal de prevención del estigma y la discriminación para personas con trastorno mental y/o abuso de SPA

Nota: Secretaria de Salud municipal de Pereira.

De estas acciones, se observó que la implementación del sistema de seguimiento de atención integral y de calidad en primer y segundo nivel, y en ámbito comunitario, de un 100%, se desarrolló solamente en un 30% en el año 2017.

Por otro lado, en cuanto a la igualdad y no discriminación en salud mental, la política pública se planteó como objetivo: “Fomentar la salud mental en el municipio a través de un enfoque diferencial, que elimine el estigma de la enfermedad mental y promueva un trato digno de las personas con problemas y patologías mentales así como de las personas que usan sustancias psicoactivas y sus redes de apoyo familiar o comunitario”. Para el desarrollo de este, las acciones recomendadas fueron las siguientes:

Tabla 3.

Componente de Igualdad y no discriminación en salud mental

Acciones recomendadas de la política
Definición e implementación de una guía de atención integral en salud mental y consumo de SPA.
Capacitación a los equipos de las IPS en la guía de atención integral en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
Capacitación orientada a profesionales de la salud mental, a comunidad y sector productivo, con el fin de mitigar el estigma de la enfermedad mental y el consumo de SPA.
Capacitación a familiares y personas que padecen trastornos mentales o usuarios de sustancias psicoactivas en el acceso a la atención priorizada en salud mental.
Gestión de la contratación de profesionales de la salud en la especialidad psiquiátrica para atender a la población del CREEME.

Atención particularizada a las personas que requieran asesoría sobre el manejo de situaciones asociadas al trastorno mental y al consumo de SPA.

Capacitación a instituciones educativas del municipio (docentes, directivos, estudiantes y funcionarios) sobre temas relacionados con la salud mental y el consumo de SPA.

Capacitación a empresas del sector productivo del municipio sobre temas relacionados con la salud mental y el consumo de SPA.

Desarrollo de una estrategia de promoción del respeto por las diferencias, en contexto escolar y comunitario, con el fin de prevenir el Bulling, y fortalecer la inclusión de personas con capacidades diversas en las aulas de clase regulares del municipio de Pereira.

Nota: Secretaría de Salud municipal de Pereira.

De acuerdo con estas acciones, se puede decir que la primera “Definición e implementación de una guía de atención integral en salud mental y consumo de SPA”, de un 100%, solo fue desarrollada a un 50% en el año 2017. Al respecto, se espera que para este 2018 pueda cumplirse a cabalidad con los objetivos propuestos y con el desarrollo total de cada una de las actividades propuestas para su ejecución.

Finalmente, en cuanto al componente de Gobernanza para la salud mental, la política se planteó como objetivo: “Velar por el cumplimiento de las acciones de la política pública, fortaleciendo la producción de evidencia para el monitoreo y seguimiento de la misma”. Para tal propósito, se recomendaron las siguientes acciones:

Tabla 4.

Componente de Gobernanza para la salud mental

Acciones recomendadas de la política
Desarrollo de alianzas público-privadas para la generación de ingresos y reintegración social de personas que culminan tratamiento y se incorporan a la comunidad.
Capacitación a funcionarios del sector central y descentralizado del municipio, para la atención y el manejo de las personas que padecen trastorno mental o consumidoras de sustancias psicoactivas.
Seguimiento a la implementación de las acciones de política pública.
Elaboración de informes de análisis de la situación de salud mental del municipio.
Gestión e implementación para garantizar la atención psicológica y psiquiátrica a primer nivel de atención en salud, frente a las instancias nacionales pertinentes.
Gestión de proyectos frente a instancias nacionales e internacionales, con el fin de fomentar la salud mental en el municipio.
Implementación de una estrategia institucional de salud mental y convivencia social para la paz y reconciliación.
Creación e implementación de la ruta escolar de atención en salud mental y consumo de SPA.
Articulación interinstitucional para la identificación y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio.

Fortalecimiento de las estrategias de reducción de daños en consumo de SPA y en drogas por vía inyectada.

Dinamización de los comités municipales de SPA y heroína, con participación de población diferencial.

Nota: Secretaría de Salud municipal de Pereira.

Ahora bien, en relación con estas acciones, para el 2017 la única actividad que se desarrolló al 100% fue la de “gestión e implementación para garantizar la atención psicológica y psiquiátrica a primer nivel de atención en salud, frente a las instancias nacionales pertinentes”; dicho porcentaje fue medido tras la gestión e implementación de la misma, por parte de la Secretaría de Salud Municipal. En el mismo sentido, la acción de “Fortalecimiento de las estrategias de reducción de daños en consumo de SPA y en drogas por vía inyectada”, se pudo llevar a cabo en un 70%; aquí no solo participa la Secretaría en mención, sino también la Policía Nacional, quien debe vigilar, de forma constante, el porte de la droga. Finalmente, en cuanto a la “Articulación interinstitucional para la identificación y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio”, esta acción pudo llevarse a cabo en un 50%. No obstante, las acciones de: creación e implementación de la ruta escolar de atención en salud mental y consumo de SPA, y la implementación de una estrategia institucional de salud mental y convivencia social para la paz y reconciliación, de un 100%, se llevaron a cabo solamente en un 10% y 20%, respectivamente; es decir, que su cumplimiento fue casi nulo, por parte de los entes encargados, en este caso, la Secretaría de Salud Municipal y la Secretaría de Educación.

Conclusión

Dentro del cuerpo de la política pública se expresan los alcances y los criterios de gestión, en aras de que se ejecute de manera adecuada, precisa y con términos apropiados; de no llevarse a cabalidad o de vulnerarse cualquier aspecto de la esta, es posible, mediante herramientas jurídicas diseñadas para proteger derechos fundamentales, desarrollar acciones constitucionales por parte de la ciudadanía, para la exigencia en el cumplimiento de la misma. Sin embargo, en cuanto al estado actual de la política pública de promoción, protección y atención integral de la salud mental y SPA en el municipio de Pereira, se evidenció que, pese a que su implementación ya lleva más de un año, no se han cumplido muchas de las acciones propuestas en cada uno de los componentes. Algunas de las acciones que se desarrollaron en un 50%, transcurrido el año 2017, son: creación e implementación de la red de atención en salud mental comunitaria en todo el municipio de Pereira, en relación con el primer componente; definición e implementación de

una guía de atención integral en salud mental y consumo de SPA, en cuanto al tercer componente; y la articulación interinstitucional para la identificación y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio, del cuarto componente. Por lo demás, solo una se ha desarrollado al 100%, las otras escasamente llegan a un 30%. En este orden de ideas, se considera indispensable el establecimiento de nodos de red en la comunidad, de forma que la misma pueda apersonarse del trabajo que se hace, tras la implementación de la política pública.

En general, y teniendo en cuenta el impacto que muchos de estos patrones tienen sobre la salud pública y la dinámica social, se requiere diseñar diversas opciones que permitan responder integralmente al problema del consumo y sus diversas expresiones, como la *reducción de riesgos y daños*, que tiene como finalidad disminuir, de una manera jerárquica y variada, los efectos negativos del uso de drogas, ya sea a nivel individual, o en el entorno; esto puede lograrse con el trabajo coordinado de las instituciones, la sensibilización de las comunidades, las familias y de la sociedad en general.

Referencias

- Aguilar, L. (2011). *Política Pública*. Recuperado de <https://cursopoliticas.files.wordpress.com/2011/05/luis-aguilar-villanueva-polc3adtica-pc3bablica-mc3a9xico-2010.pdf>
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B. y Palacios, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 10, 69-86.
- Chico, L. (2006). Personality and subjective well-being. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 38-44.
- Congreso de la República de Colombia. (1986). *Ley 30*, por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>
- Congreso de la República de Colombia. (2000). *Ley 599, Código de Procedimiento Penal*. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>

Congreso de la República de Colombia. (2009). *Ley 1335*, disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36878>

Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1566 de 2012*, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas". Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>

Corte Constitucional de Colombia. (1994). *Sentencia C-221*, Despenalización del consumo de la dosis personal. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6960>

Gallizo, M. (2007). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Salud y drogas*, 7(1), 57-73.

García, J. (abril-junio, 2007). La integración laboral a partir de los itinerarios y el tratamiento de las drogodependencias. *Aposta*, (33), 1-25.

Gigena, P., Bella, M. y Cornejo, L. (2012). Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. *Odontoestomatología*, 14(20), 49-59.

Guardia, J., Jiménez, M., Pascual, P., Flórez, G. y Contel, M. (2007). *Guía clínica. Alcoholismo*. Barcelona, España: Socidrogalcohol.

De La Villa, M., Rodríguez, F. y Ovejero, A. (septiembre-octubre, 2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52(5), 406-415.

Díez, R. (2010). La inserción sociolaboral de un colectivo excluido: personas drogodependientes en prisión. *Lan Harremanak*, (22), 119-147.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción. Una guía basada en las investigaciones*. Estados Unidos: NIH.

Jiménez, A. (2016). *El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid* (Tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Kosttelecky, K. (october, 2005). Parental attachment, academic achievement, life events and their relationship to alcohol and drug use during adolescence. *Journal of Adolescence*, 28(5), 665-669.

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social y Observatorio de Drogas de Colombia. (2014). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 2013. Informe Final*. Bogotá, Colombia: Alvi. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2005). *Estudio nacional de salud mental, Colombia 2003*. Cali, Colombia: Gráficas Ltd.

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 425*, por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=28912>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Morales, B., Plazas, M., Sánchez, R. y Arena, C. (junio, 2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, (19), 673-683.

Moreno, Y. y Contreras, E. (2015). Enseñanza de los efectos del consumo de Cannabis sativa: una oportunidad para construir conocimiento colectivo. Bio-grafía. *Escritos sobre la Biología y su Enseñanza*, (Edición Extraordinaria), 230 – 238.

Palacios, J. y Cañas, J. (julio-diciembre, 2010). Características psicosociales asociadas al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 27-36.

Rotemberg, E., Salveraglio, I., Kreiner, M., Piovesan, S., Smaisik, K., Ormaechea, R. y Varela, A. (mayo, 2015). Estado dental y periodontal de población en tratamiento por consumo de drogas. Estudio piloto. *Odontoestomatología*, 17(25), 34-39.

Teinteresa.es. (2013). *Las drogas sintéticas se multiplican y el consumo de las tradiciones no baja*. Recuperado de http://www.teinteresa.es/espana/ONU-profusion-nuevas-aumento-consumidores_0_944905865.html

Transnational Institute -TNI-. (s.f.). *Reforma de 2009*. Recuperado de <https://www.tni.org/files/reforma2009.pdf>

Torres, I. (2011). *La incorporación sociolaboral de las personas drogodependientes* (Trabajo de grado). Universidad de Murcia. Murcia, España.